

Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke sportovní činnosti

Potvrzuji, že dítě je zdravotně způsobilé ke sportovní činnosti v **atletickém oddílu TJ SOKOL Velké Meziříčí** (pravidelný trénink, závodní činnost, soustředění a jiné sportovně zaměřené akce).

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Doplňující informace

Dlouhodobě užívané léky (název, dávkování):

Alergie:

Jméno a příjmení rodiče nebo zákonného zástupce:

Datum:

Podpis:

Toto potvrzení má platnost 1 rok od data podpisu rodiče nebo zákonného zástupce.